



TITLE:

外國文獻

AUTHOR(S):

---

CITATION:

外國文獻. 日本外科宝函 1938, 15(4): 628-634

ISSUE DATE:

1938-07-01

URL:

<http://hdl.handle.net/2433/204958>

RIGHT:

## 外 國 文 獻

### 一 般

輸血梅毒ノ防制 (C. R. Rein and A. R. Cukerbaum: The control and prevention of Transfusion Syphilis. J. of Am. M. A. Vol. 110, No. 1, 1938 p. 13)

輸血ニヨル梅毒感染ノ豫防ニハ輸血直前ニ給血者ノ血清學的検査ガ緊要デアツテ、ソノ最モ理想の方法トシテ著者ハ次述ノ Kline 氏試験ヲ紹介シタ。

材料: 1) 給血者血清……給血者ノ指端ヲ穿刺シ血液數滴ヲ毛細管「ピペット」ニ採取シ其一端ヲ熔封シテ遠心沈澱ニテ分離シ得タル血清(約0.2cc)ヲ 56°C 溫浴ニテ非熱性トスル。2) 給血者ノ細胞浮游液……給血者ノ指端ニテ採取セル血液2—3滴ヲ生理的食鹽水1ccヲ容レタル試験管ニ探ル。3) 顯微鏡用載物硝子ニ内徑14mmヲ有スル堤防狀ノ「パラフィン」輪5個ヲ作ル。4) 血清用ト抗原用ノ毛細管「ピペット」(直徑6—10mm)各1本。5) Kline 氏抗原及ビ抗原乳劑……牛ノ心筋ヲ純酒精ニテ浸出シテ製セルモノ。

方法: 1) 給血者ノ細胞浮游液0.03ccヲ載物硝子ノ「パラフィン」輪 I, II 及ビ IIIニ移ス。2) 給血者ノ非熱性血清0.05ccヲ各々殘リノ2輪ニ移ス。3) A 型血清1滴ヲ輪 I, B 型血清1滴ヲ輪 II, 同量ノ受血者血清ヲ輪 IIIニ, Kline 氏診斷用抗原ヲ特殊「ピペット」ヲ用ヒテ其ノ1滴(大略0.008cc)ヲ輪 IVニ, 又同量ノ Kline 氏否定抗原乳劑ヲ輪 Vニ移ス。4) 載物硝子ヲ平面ニ保チテ4分間迴轉スル。5) 之ヲ檢鏡(120倍)ヘル。

斯クスル時ハ第 I 輪, 第 II 輪内ノ結果ハ給血者ノ血型ヲ現ハシ第 III 輪内ノ結果ハ Cross-matching ノ感度ヲ現ハシ第 IV 輪, 第 V 輪内ノ結果ハ梅毒ノ有無ヲ示ス。此ノ試験ハ方法簡便ニシテ數分間ニ結果ヲ知ルノミナラズ梅毒ニ對シ特殊性強ク感度モ著シク高イノデ理想的方法ダト述ベテ居ル。(鄭)

瓦斯瘻疽ノ治療ニ就テ (E. Seifert: Zur Behandlung des Gasbrandes. Zbl. Chir. Nr. 14, 1938 S. 738)

瓦斯瘻疽ノ治療ニ對シテ, Borchard ハ瓦斯感染ノ病竈ヲ遮斷スルコトヲ推奨シ, Hugel ハ酸素ヲ感染組織中ニ壓入スルコトヲ推奨シテキル。

輕症ノ場合ニハ Borchard ノ方法モ亦タ良イ。然シ眞ノ瓦斯瘻疽トハ, 戰時ニ多ク時ニハ平時ニモ存在スル, 瘻疽ヲ伴フ瓦斯感染ナリト理解シ, ソノ處置ニ向ツテ著者ハ次ノ如ク主張スル。即チ瓦斯感染ニ關シテ最モ效果アル外科的治療法ハ, ソノ程度モ輕ク, 四肢ノ切斷ヲ必要トシナイ限り, 瓦斯感染組織ヲ廣範ニ互ツテ開放性ニスルコトニアリ。

Hugel ガ言フガ如ク, 酸素ヲ組織中ニ壓入スル方法ハ何等決定の效果ヲ舉ゲ得ナイノミナラズ, 瓦斯栓塞ヲ起ス危險ガ非常ニ高イ。著者ハ大戰中輕症者デアリナガラ瓦斯栓塞ノ爲ニ死ノ轉歸ヲトツタ實例ヲ目撃シテキル。即チ Hugel ノ言フ酸素壓入法ハ生命ニ對スル危險ガ非常ニ大デアルガ故ニ元來反對サルベキモノデアル。(倉)

皮膚石灰沈着症 (M. E. Pusitz, A. K. Owen & G. A. Finney: Calcinosis cutis. J. of Am. M. A. Vol. 110, No. 5, 1938 p. 360)

英米兩國ノ文獻デハ僅カ18例ヲ見ルノミデアアルガ左程稀ナル疾患デハナイ。皮膚石灰沈着症ハ皮膚及ビ皮下組織ニ石灰沈着ノ起レル病の狀態デアツテ, 化骨性筋炎, 血腫, 腫瘍ノ石灰化, 靜脈結石, 「アテローム」, 石灰化セル結核結節, 旋毛蟲ノ如キ寄生蟲ニヨル石灰化, 癰腫, 皮膚内ノ骨腫等トハ自ラ異ル。原因ニ關シ

テハ諸家ノ意見アレドモ未ダ不明。石灰浸潤ハ細胞或ハ大小ノ顆粒ヨリナル細胞間質ニ磷酸石灰及ビ炭酸鹽ノ沈着ニヨリ起ル。此ノ沈着ハ死滅セル組織、生活力ノ低下セル處ニ起リ、石灰沈着ノ前ニ往々脂肪性變化ガ起ツテキル。症候ハ退行性變化、炎症ヲ伴ハナイモノナレバ合併症ノ無キ限り疼痛ハ無イ。視診上、腫瘍ヲ呈シ、皮膚ニハ異常ナシ。殊ニ早期ニ於テ然リ。下層組織ヨリ良ク動キ、石灰ノ如ク硬ク、結節周囲ノ皮膚ハ強靱デ木質様硬、爲ニ被膜ノ中ニアル様ニ思ハレル。好發部位ハ手、骨盤ニシテ左右對稱ノ傾向ガアル。古クナルト結節ハ自壞シ、形成サレタル寶ヨリ白色「クリーム」様物質ガ出ル。竇周囲ガ二次感染ヲナス時ニ疼痛ヲ訴ヘル。療法：内分泌製劑ハ效少ク、或ハ鹽化「アムモニウム」<sup>1</sup>、結節ノ切除、<sup>2</sup>「デアテルミー」<sup>3</sup>（短波）等デアル。著者ハ之ノ經驗例2例ヲ詳述シテ居ル。（巖本）

**乳癌ニ對スル手術前並ニ手術後照射ノ價值** (E. Pfahler: Carcinoma of the Breast. J. of Am. M. A. Vol. 110, No. 8, 1938 p. 543)

乳癌ノ病變程度ヲ3級ニ分類シ照射標準ヲ決定シタ。第1度ハ孤立性腫瘤デ、可動性デ淋巴腺腫脹ナク「レ線像」ノ單純ナモノデアル。コレハ手術ノ切除ノミデハ術後5年間再發ヲ見ザルモノ70%、術後照射ヲ試ミタ場合ハ71%デアル。第2度ハ腫瘤ガ大キク、胸壁及ビ皮膚トノ癒着ガ著明デ而モ腋窩轉移ヲ有スルモノデアル。術後5年間再發ヲ見ナイモノハ手術ノミニテハ28%、術前並ニ術後照射ヲ行ヘル場合ハ實ニ57%デアル。第3度ハ癒着ガ強度デ腋窩並ニ鎖骨上窩轉移及ビ遠隔轉移ヲ伴ヘルモノデアル。コレハ術前並ニ術後照射ニ依リ生命ノ延長及ビ苦痛ノ輕減ヲ企圖シ得ル。手術前照射ハ惡性化細胞ヲ破壞抑滅スル性向ヲ有シ且ツ手術操作ニ依リ腫瘍組織細胞ノ扶植ニ對スル健全組織ノ抵抗力ヲ增強スル。故ニ術前2週間前ヨリ900「レ線單位」ヲ200「キロ・ボルト」<sup>1</sup>、50「極」ノ距離デ0.5「毫」ノ銅板ヲ用ヒテ照射スベク、術後ハ總計2000單位内外ヲ135「キロ・ボルト」<sup>2</sup>、2「毫」ノ「アルミニウム」<sup>3</sup>板ヲ用ヒ50「極」ノ距離ニ於テ照射スル時ハ乳癌再發率ヲ生體ニ何等ノ影響ヲ及ボスコトナクシテ著シク低下セシメ得ルモノデアリ、此ノ際卵巢照射ハ特ニソノ奏效ヲ確實ナラシメル。（金）

**三十代前ノ癌腫ニ就テ** (N. Hall & J. W. Bagby: Carcinoma in the first three decades of life. J. of Am. M. A. Vol. 110, No. 10, 1938 p. 703)

30代及ビ其以前ノ癌腫ハ看過スベカラザルハ事實デ、顯微鏡検査デ實證サレタ上記年齡ノ134例ノ癌腫例ヲ見ルニ顔面、鼻、上下唇、口部、胃腸、四肢、男女生殖器、子宮頸部、色素性乾皮症、多發性基底細胞癌等各部ノ癌腫中、口唇部、胸部、子宮頸部ノ其レガ多數ヲ占メテ居ル。之ヲ最低年齡ニ就テ見ルト口唇部癌ハ19歳、胸部癌22歳（2例）、子宮癌15歳、子宮頸部癌20歳、多發性基底細胞癌デハ22歳デアツテ、全例中ノ最低年齡ハ色素性皮膚乾皮症ノ8.5歳ガアル。性別カラスルト男性ハ29例（1.6%）女性ハ105例（78.4%）ヲ占メテ居ル。過去5年間ノ組織學的診斷デハ胸部及ビ女性生殖器癌腫ノ17%ハ30歳及ビ其レ以前ニ發症シ、子宮頸部癌ハ7.4%、胸部癌腫デハソノ0.3~0.4%ガ見ラレ何レモ最近5年間ニ著シク増加シテ居ル。口部、胸部、頸部癌腫等ハ若年者ニ於テ更ニ豫後不良ナルモ組織學的所見及ビ症狀期間ハ老年者ノ夫レニ比シ異ナル所少イ。元來若年者ニ多シトサレタ來タ肉腫ハ30代デハ反對ニ癌腫ヨリモ少數デアルコトハ一考ニ値スル事實デアル。

結局若年者ノ癌腫ニ於テモ早期診斷及ビ適當ノ治療ヲ以テスレバ老年者ノ其レト同様ニ良效ヲ呈スルモノデアル。（馬目）

## 頭 部

**頭蓋骨膜竇ニ就テ** (J. H. Zaaijer: Über den Sinus pericranii. Zbl. Chir. Nr. 15, 1938 S. 788)

頭蓋骨膜竇(Sinus pericranii) トシテ知ラレタ頭ノ腫瘍ハ、ソノ原因治療等ニ就テ未ダ定説ハナイ。ソノ多クハ外傷性デアルガ、頭蓋骨缺損ニヨル先天的原因モ考ヘラレル。好發部位トシテハ、上矢狀竇ニ一致シ

テ發生ス。著者ノ經驗セシ1例ハ、6歳ノ女兒、3歳頃ヨリ鼻根ノ上部ニ柔カキ腫脹アルヲ認メ、泣クトカ壓迫スレバ増大スル。今迄頭蓋ニ外傷ヲ受ケシコトナシ。診ルニ、鼻根ノ上半ニ拇指頭大、表面ヨリヤ、膨起シ、波動陽性ノ著明ニ搏動スル腫瘍アリ。上線及ビ觸診ニヨリ骨缺損ヲ證明ス。腫瘍ヲ壓迫スルトカ頭蓋ヲ前ニ強ク屈スル時ニハ次第ニ無痛性ニ充滿ス。診断：Sinus pericranii。手術：局處麻酔ノ下ニ腫瘍上ニ縱切開ヲ加フ。腫瘍ハ極メテ薄キ膜ヲ有シ、ソノ上ヲ薄キ骨膜纖維ニテ覆ハル。之ヲ切開スルニ靜脈血ヲ排出ス。切斷口ハ凝固セシメ、腫膜ヲ腫瘍ノ上ニ引キ寄せ、完全ニ外結節上ニ壓迫シ骨膜片ヲ上方ヨリ被ヒ縫合ヲ行フ。第1期融合、全治退院。

Sinus pericranii ノ手術シテハ、從來色々方法ガ行ハレテ居ルガ、著者ノ方法ハ大ナル骨缺損アルトキニ利用サルベキ最良ノ方法ナリト。(新美)

## 腹 部

**胃及十二指腸潰瘍穿孔ノ處置ニ就テ** (J. Hohenwallner: Beitrag zur Frage der Behandlung des perforierten Ulcus ventriculi et duodeni. Zbl. Chir. Nr. 4, 1938 S. 178)

著者ハ最近3年間ニ於ケル、比較的一般狀況良ク、穿孔後多クハ6時間限度以内、遅クモ12時間ヲ出デズシテ手術サレタル25例(男21, 女4, 死亡4)ニ就テ報告ス。即チ、16例ハ單ナル縫合(Übernähung)、6例ハNeumann氏法ニヨリ排膿管挿入及ビ大網膜包被ノ作成、2例ハ第1期切除、1例ハ潰瘍摘出。

目的ノ第1ハ生命ノ危険ヲ除クニアルヲ以テ、著者ハ第1期切除ヲ是認スルガ、術後腹膜炎ノ虞アリ、特ニ潰瘍穿孔ニ於テハ地方的及ビ人種的ニ疾病及ビ手術ニ對スル耐力ニ著シキ相違アルヲ以テ、其ノ適應ヲ定メルニハ單ニ時間的關係ニノミ依ラズ、之等一般條件ヲ顧慮シナケレバナラナイ。

縫合ハ最も簡單デアルガ、此際十二指腸潰瘍デハ早期或ハ晩發性狭窄ヲ起シ得ル。之ヲ避ケルニハ潰瘍ヲ縱ニ摘出シ横ニ縫合ス可ク、穿孔ヲ起スガ如キ重症潰瘍患者ハ更ニ空腸潰瘍ヲモ起シ得ベキ傾向大ナルヲ以テ之ニ第1期の胃腸吻合ヲ行フノハ危険デアル。縫合デ狭窄ノ虞アル時ニハ縫合ヲ解キ横ニ處置スベク、又Neumannノ手術ハ満足スベキ結果ヲ示ス。殊ニ十二指腸ガ深在不動性ニシテ而モ其ノ壁ノ脆キ時Neumann氏法ハ推賞サルベキデアル。

著者ハ『最小侵襲主義』ニ左祖スル。之ニヨル潰瘍再發ハ已ムヲ得ザルモノデ患者ニ豫告シオキ安全ナル第2期手術ニ俟ツ。而シテ此ノ後手術ハFriedmann等ノ云フガ如ク左様ニ困難ナルモノデハナイ。(辻井)

**胃切除術ニ就テ** (H. Finsterer: Zur Technik der Magenresektion. Zbl. Chir. Nr. 9, 1938 S. 453)

胃切除ニ當リ噴門側ニ於テ胃ノ長軸ニ斜ニ且ツ體軸ニホボ平行ニ切斷シ、ソノ斷端ハ大彎側ノ6~8厘ヲ以テ空腸脚ト端側吻合ヲ行ヒ、殘餘ノ小彎側ハソノママ縫合シ空腸輸入脚ヲコノ部ニ固定スルトキハ空腸輸入脚ハ小彎側上方ニ向ツテ食道下端ニ固定サレル結果、胃内容ガ十二指腸側ニ逆流鬱滯スルコトヲ防ギ、又輸出脚ハホボ生理的内容輸送方向ニ向フガ故ニ胃内容ノ輸出ヲ容易ナラシメ、且ツ胃斷端全部ト空腸部トヲ吻合スル所謂ライヘル・ボリヤ氏變法ニ比シ吻合部ガ胃内腔ヘ bünzelförmigニ突出スルコト少ナキヲ以テ術後吻合部ノ閉塞ニヨル通過障礙ヲ起ス危險モ少ナイ。又コノ方法ニヨルト比較的多數ノ胃底腺殘存スルガ故ニ胃酸減少ニヨツテ起ル種々ノ障礙モ少ナイ。著者ハ此ノ方法ヲ790例ニ應用シ、只2例ニ於テ後日障礙ノ經驗セルノミデ其ノ他ノ全部ハ何等ノ障礙ヲ殆スコトナク治癒セリ。以上ノ諸點ニ關シテ本法ガ從來行ハレテ居ル他ノ諸方法は比シテ優越セルモノナルコトヲ夫々比較記述ス。(山道)

**分節性腸炎** (R. Lewisohn: Segmental enteritis. Surg. Gynec. Obst. Vol. 66, No. 2, 1938 p. 215)

著者ハ12經驗例ヲ舉ゲテ、分節性腸炎(所謂局限性腸炎)ハ左程稀有ノ疾患デハナイ旨ヲ述ベテキル。

迴腸終末部ニ最も屢々見ラレルモノデ——從ツテ以前ハ終末性迴腸炎ト呼バレテキタ——結腸、盲腸、空

腸更ニ胃ニモ見出サレル。コノ疾患ハ、熱、下痢、粘液便、血便、體重減少、貧血等ノ點デ極メテ急性潰瘍性結腸炎ニ類似スル。唯、分節性腸炎ハ、急性潰瘍性結腸炎デハ餘リ見受ケラレナイ2ツノ症狀、即チ、1) 病竈ト腸管他部トノ瘻孔性交、2) 不完全腸管閉塞ガアル。依ツテ分節性迴腸炎、分節性迴腸結腸炎ハ急性潰瘍性結腸炎並ニ迴腸炎ノ輕度ノモノニ非ザルヤ疑ノアル所デアル。

又腔門周圍瘻孔ガ屢々分節性腸炎ニ見受ケラレル。コノ疾患ハ20代、30代ニ多イガ、幼時ニ就テノ報告モアリ、嚴格ニ外科ノ疾患デ、迴腸切斷迴腸結腸吻合術ハ、完全ナル治癒ヲ齎ラス。尤モ、腸管他部トノ瘻孔性交アルトキハ、一次性切除術ガヨイ。(工藤)

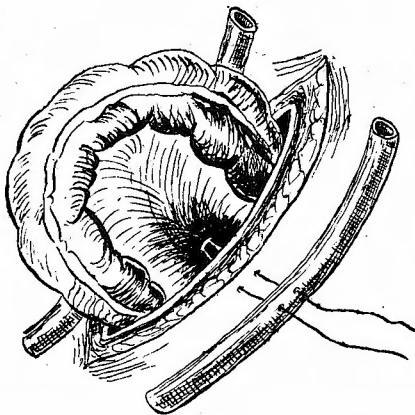
**S 狀結腸人工腔門造設法並ニ腸穿刺ノ一新器械ニ就テ** (Giovanni Cavina: Zur Technik des Kunstafters am Colon sigmoideum und ein neuer Apparat zur Darmpunktion. Zbl. Chir. Nr. 12, 1938 S. 654)

著者ハ多年 S 狀結腸人工腔門造設術ニ一改良ヲ行ヒ好結果ヲ得テ居ル。

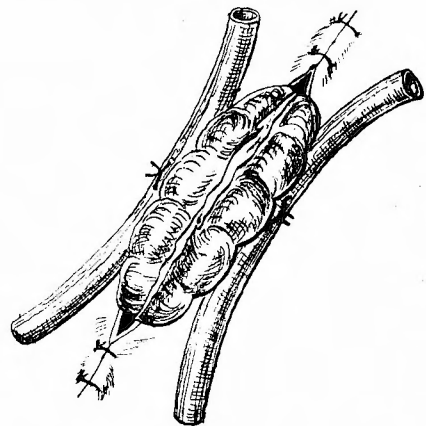
即チ骨盤高位ノ下ニ左側直腹筋側切開又ハ交叉切開ヲ行ヒ S 狀結腸蹄係ヲ引き出シ其ノ間膜ニ絹絲ヲ2本通シ、コノ絹絲ノ各々ヲ S 狀結腸ノ側方腹壁ノ全層ヲ通ス(第1圖)。次デコノ絹絲2本ノ可成リ太イ「ゴム」管ヲ固定スルト、コノ「ゴム」管ニヨツテ腹壁ガ腸蹄係ト密接セラレテ之ガ一種ノ鉗子ノ役目ヲスル(第2圖)。切開創ノ兩端デハ腱膜ニハ1、2本ノ腸線デ、又皮膚ニモ同様1、2本ノ絹絲デ縫合ヲ行フガ腸蹄係ト體壁腹膜トノ間ニハ縫合ヲ行ハズ。

次ニ著者考案ノ器械ニヨリ之レヲ簡單ニ穿刺シ得ル。器械ハ第3圖ノ如ク金屬性ノ頭ヲ持ツター一種ノ

第 1 圖



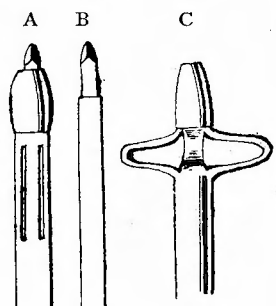
第 2 圖



Malécot「カテーテル」デ、之レニハ約30種ノ尖銳ナ金屬性「マンドリン」ヲ附シ、ソノ尖端デ「カテーテル」ノ金屬性ノ頭ヲ固定シ且「カテーテル」ヲ伸展スル事ガ出來ル。腸蹄係ノ頂點ヲ2本ノ「ピンセット」デ擱ンデ上述ノ「カテーテル」ヲ挿入シ「マンドリン」ヲ引抜クト「カテーテル」ノ4ツノ翼ガ開キ「カテーテル」ノ金屬性ノ頭ハ腸腔内ニ殘ル。「カテーテル」ハ巾着縫合デ固定スル。

同様ノ裝置ハ S 狀結腸ノミナラズ他ノ腸管ニ對スル造口術ニモ應用サレル。其ノ他人工胃瘻トカ感染性疾患ノ際ノ膽瘻ヨリノ即時且ツ持續ノ排膿、膀胱切開術、膿胸及ビ感染性癰腫ノ排膿等、即チ正常ト病的トヲ問ハズ體腔ノ無菌ノ排液及ビ排膿ニ應用スル事ガ出來ル。(武藤)

第 3 圖



**膵臓銃創ニ對スル無排膿管縫合ニ就テ** (E. Reichel: Drainagelose Naht eines Pankreas-schusses. Zbl. Chir. Nr. 13, 1938 S. 715)

膵臓銃創ノ縫合ニハ常ニ排膿管ヲ用フル事ニナツテキル。次ノ1例ハ排膿管ナシニ成功セルモノナリ。

28歳ノ男、小口徑ノ「ピストル」デ腹部ニ損傷ヲウケ3時間後當醫院ニ運バル。患者ハ意識混濁、脈搏ハ觸レズ。貧血、呼吸淺薄、四肢冷却、全身蒼白。左腹部ニ於テ、正中線及ヒ肋骨弓ヨリ各々3横指ノ所ニ小出血ヲ伴ヘル射入口ヲ認ム。應急處置後、患者ノ意識恢復ヲ待チテ開腹術ヲ行フニ、胃ハ空虚ニシテソノ前壁ニ於テ左胃動脈ノ損傷セララル、ヲミル。膵臓ニハ裂隙狀ノ小口アリ、ソノ附近ノ膵臓前壁ニ左右ヘ約5種ニ擴ガレル血腫アリ。後腹膜腔ニモ血腫ガ認メラル。血管結紮、胃縫合ヲナシ、膵臓損傷ハ2本ノ縫合ニヨリ閉鎖ス。此ノ際縫合ハ膵臓固有纖維性「カプセル」ニ行ハズ、後腹壁漿液膜ニ行ヘリ。Lig. gastrocolicum及腹壁ヲ縫合ス。排膿管ハ故意ニ之レヲ用ヒズ。經過良好、9日目拔糸、20日日ニ全治退院。今日ニ至ルモ異狀ナシ。

膵臓損傷ニ於テハ從來一般原則トシテ縫合ト排液管挿入トガ行ハレテ居ルガ、著者ノ經驗例ノ如キ好運ナル場合モアル事ヲ敢ヘテ發表スル次第デアル。(相川)

**腎臓外後腹膜腫瘍ニ於ケル輸尿管腎盂レ線撮影像** (J. Wyler: Das Ureteropyelogramm bei extrarenalen retroperitonealen Tumoren. Bruns' Beitr. Bd. 167, Ht. 1, 1938 S. 49)

泌尿器レ線撮影法ニヨリ腎盂ノ形狀正常ニシテ腎臓輸尿管ノ變位ノ證明セラル、トキハ、後腹膜腎臓外腫瘍ノ存在ノ間接的徵候デアル。此處ニ腫瘍トハ眞性ノ良性、惡性腫瘍ハ勿論、漿腫、膿瘍ヲ含メテ云フ。コノ場合腎臓腫瘍トノ鑑別ハ他ノ臨床的検査ニ依リ容易ニ鑑別セラル。膀胱検査法ニヨル所見ハ一般ニ正常ニシテ、腫瘍ガ輸尿管ヲ壓迫シ、或ハ彎曲セシメ、或ハ下空靜脈ヲ壓迫シテ腎臓ヘノ血流ヲ阻止スルトキノミ機能障礙ヲ惹起ス。腹膜内臓器ニヨリ同様ノ像ヲ示スコトアルモ極メテ稀ニシテ、時ニハ脾臓ニヨリ、或ハ膈萎縮膿症、肝臓下面ノ腫瘍轉位ニヨリ生ズルコトモアリ、腎盂ヲ壓迫スルト共ニ腎臓ノ變位ヲ來シ、眞ノ腎臓腫瘍ト同様ノ像ヲ示スコトモアル。之等ノモノトノ鑑別ハ臨床的所見並ニ肝臓、脾臓レ線撮影法及ビ大動脈撮影法ニヨリ鑑別シ得ルモノデアル。(中山)

## 直腸

**直腸膀胱狀潰瘍補遺** (O. Henrich: Beitrag zum Ulcus callosum recti. Zbl. Chir. Nr. 6, 1938 S. 316)

直腸膀胱狀潰瘍ニ關シテハ H. Strauss (1922年)、Hochenegg (1926年) ガ記載シテキル。

自家經驗例ハ69歳ノ女。3—4ヶ月前カラ薦骨部ニ疼痛アリ。便通ハ尋常デ、血便ヲ自覺シタコトハナク2週間前カラ便通ニ際シテ時々疼痛ガアル。全身狀態ハ良ク、WaR(—)、赤沈速度52, Hb. 80%デアル。直腸指診デハ肛門ノ6輦上部ニ大ナル硬イ腫瘍ヲ觸レ、移動性ハ僅カデ、コノ際出血ヲ認メ、破壊シタ病ノ様ニ思ハレ、直腸鏡検査デモ亦タ同様ノ所見ガアツテ、直腸癌ト診斷シタ。腹腔ヲ開クト、腫瘍ハ既ニ骨盤ニ達シ、根治手術ハ不可能ナノデ人工肛門ヲ造設シタ。術後ノ經過ハ順調、食慾ハ良クナリ、體重ハ激増シ、便通ニ際シテノ諸症狀及ビ炎症性症狀ハ消退シタ。10週後ニハ腫瘍ハ全ク消失シテ直腸粘膜ハ平滑トナリ、レ線寫眞デモ異常ヲ認メナカツタ。コノ様ニ一見確實ニ癌ト思ハレタモノガ10週デ痕跡モナク消退シタノデアルカラ、癌デハナク炎症性ノ腫瘍即チ直腸膀胱狀潰瘍ト思ハレル。1年半後ニハ全身狀態ハ全ク佳良、赤沈速度、血液像ニハ異常ナク、殊ニ Hb. ハ100%ニナツタガ、肛門及ビ直腸ハ狹クナツテキタ。コレハ經過中ニ恐ラク潰瘍ヲ生ジ、ソレガ瘢痕收縮ヲ起シタ爲デアロウ。(三好)

**直腸癌ノ内臓轉移** (C. E. Brown & U. S. Warren: Visceral Metastasis from rectal Carcinoma. Surg. Gynec. Obst. Vol. 66, No. 3, 1938 p. 611)

最近10年間ノ直腸癌170例ニツキ研究ノ結果,

1) 直腸癌ノ血管ニヨル轉移傾向ハ一般ニ細胞ノ分化ノ程度ニヨリ異ナル。著者ノ症例デハ惡性腺腫ハ23%, 腺癌腫ハ44%, 癌腫ハ56%ノ轉移ガアル。2) 粘膜炎性癌腫ハ淋巴管ニヨル轉移ノ傾向ガ強イ。3) 一般ニ經過ノ長イ程内臓轉移ハ大トナル。其ノ頻度ハ肝37, 肺38, 副腎19ニシテ, 骨轉移モ稀レデハ無ク5%アリ。4) 原發癌ノ腸壁穿孔ガ大ナル程血管ニヨル轉移ノ機會ハ多クナル。5) 局所血管浸潤及ソノ程度ハ少イガ淋巴腺腫ニヨル内臓轉移ノ確實性ハ疾病ノ經過ニヨリ増加スル。6) 症例ノ41%ハ内臓轉移, 61%ハ局所血管浸潤ガアリ, 局所血管浸潤ノ61%ニ内臓轉移ガアリ, 内臓轉移ノ66%デハ淋巴腺腫ガアル。内臓轉移71例中ノ唯1例ハ局所血管浸潤ナク, 其24例(34%)ハ淋巴腺腫無シ。換言スレバ淋巴腺腫ノ無キ例ノ24%ニ内臓轉移ガアル。7) 原發性直腸癌ノ剖検ハ特ニ腫瘍ノ靜脈及細血管浸潤ヲ詳細ニ検査スベキデアル。血管浸潤ノ有ル癌腫ハ屢々内臓轉移ヲ呈スル故ニ腫瘍ノ3ツノ部分ノ検査ノ結果, 血管浸潤無キ時ハ殆ト常ニ内臓轉移ナキ事ヲ示ス。コノ結果ハ内臓及骨轉移ヲ豫見スルト共ニ淋巴腺腫ノ轉移ヲモ概観スルモノデアアル。(菅野)

#### 四 肢

**榮養障礙性潰瘍ニヨル切斷後ノ瓦斯性浮腫病** (H. Gottesbüren: Gasödemerkrankung nach Amputation wegen trophischer Geschwüre. Zbl. Chir. Nr. 33, 1937 S. 1929)

瓦斯性浮腫病病原菌ハ自然界ニ廣ク存在スルモ創傷ニ對スルソノ感染ハ多クノ場合瓦斯性浮腫病症狀ヲ呈セズ。然ルニ創傷部位又ハソノ近傍ニ筋肉壞疽, 深及性創傷, 血流障礙等ノアル場合ニ潜在性感染ハ燃發シ固有ノ瓦斯性浮腫病症狀ヲ呈スルニ至ル。

神經切斷ニヨル榮養障礙ヨリ起ル無力性潰瘍, 又ハ動脈硬化症, 閉鎖性終末血管炎等ノ血管疾患ニヨル壞疽ノ場合, 手術ガ必須缺ク可カラザルニ至ルナラバ, 瓦斯性浮腫病ノ發現ニ留意ス可キデアル。必須ナル手術, 特ニ切斷術ニ於テ, 且ツ壞疽ヨリ遠ク離レタル部位ニテ切斷スル場合ニハ豫防的ニ瓦斯性浮腫病血清ヲ投與ス可キデ, 少クトモ切斷部傷ニハ細心ノ注意ヲ拂フ可シ。不幸瓦斯性浮腫病症狀發現ニ至レバ血清療法ヲ行フ可シ。

#### 骨, 關節

**純粹骨, 新生骨及ヒ煮沸骨ヲ用ヒル外科的骨移植** (S. Orell: Surgical Bone Grafting with „Os purum“, „Os novum“, and „Boiled Bone“. J. of B. & J. Surg. Vol. XIX, No. 4, 1937 p. 873)

骨移植術ニ際シ普通ノ新鮮ナル自家骨ノ代リニ „Os purum“, „Os novum“ 及ヒ煮沸骨ノ3種ヲ使用シタ。 „Os purum“ トハ屠殺所又ハ四肢切斷術ニヨル標本ヨリ採取セル骨ヲ物理化學的ノ處理ニヨリソノ脂肪及ヒ蛋白質物質ヲ除去シタモノデアアルガ, 尤モ「コラーゲン」物質ガ全ク失ハレテシマツテ居ル譯デハナイ。是ヲ移植術ニ用ヒルト空ニナツタ Havers 氏管内ニ新生骨細胞ガ侵入シテ行ク。 „Os novum“ トハ, 前者ガ死骨ノ「カルシウム」ノ枠組デアアルニ反シ, 之ハ増殖作用ヲ有スル未熟ノ生骨組織デアアル。即チ Os purum ヲ脛骨ノ骨膜下ニ移植シ, 1~2ヶ月ヲ經ルトソノ部ニ新シキ軟カキ脈管ニ富ンダ骨ガ過剰ニ出來テ來ル。之ヲ著者ハ Os novum ト言フノデアアル。之ヲ所要ノ個處ニ移植スル。新鮮煮沸骨ハ Os purum ト異リ脂肪, 蛋白質及ヒ骨ト連絡スル組織ヲモ含有シテ居ル。新鮮ナラザル乾燥セル煮沸骨ハ新鮮煮沸骨ニ比シテ移植後ソノ吸收ハ遅ク骨新生モ緩慢デアアル爲満足出來ナイ。Os novum ハ増殖力ハ強イガ支持力ハ極メテ薄弱デアアル。故ニコ

ノ際骨ノ固定ヲモ望ムナラバ Os purum ト Os novum ノ二者ヲ併用スレバ良イ。Os purum ノ特徴ハ乾燥状態ニテ常ニ手許ニ置キ得。且ツ種々ノ細工ヲ加フルニ便ナルコトデアル。著者ハコノ3種ノ骨組織ヲ夫々ノ目的ニ從ツテ各種ノ疾患ニ使ヒ分ケテ好結果ヲ得テ居ル。(松山)

**膝關節ノ亞脫臼屈曲攣縮ノ療法ニ就テ** (E. Spira: Zur Behandlung der Beugesubluxationskontraktur des Kniegelenkes. Zeits. orthop. Chir. Bd. 67, Ht. 3, 1938 S. 271)

Braus 氏ニヨレバ、膝關節ハ屈曲位ニ於テハ十字靱帶ハ關節間ノ結合ヲ強固ナラシメ、且ツ此際側靱帶ハ弛緩スト言フ。長期間膝關節ガ屈曲位ニアレバ屈筋ノ牽引ニヨリ亞脫臼ガ起リ、依テ二次的ニ十字靱帶ノ萎縮ヲ生ズル。故ニ十字靱帶ハ屈曲位ノ矯正ノ際ニ障礙物トナル。

著者ハコノ見地ヨリ十字靱帶ヲ手術的ニ切除シ以テ下腿ノ後方亞脫臼位ノ矯正ヲ試ミタ。患者ハ原發性慢性多發性關節炎ノ患者、實際十字靱帶ハ萎縮シ亞脫臼位矯正ニ重大ナル障礙ヲ與ヘテ居ツタコトヲ手術的ニ確認シ得タ。術後下肢ノ持續伸展ヲ行ヒ容易ニ亞脫臼及ビ屈曲攣縮ヲ除去シ得テ好結果ヲ收メ得タ。

(吉田)

## 脊 柱

**脊椎ノ病的状態、殊ニ椎間孔ニ於ケル有痛性侵襲ニ就テ** (L. A. Hadley: Pathologic Conditions of the Spine. J. of Am. M. A. Vol. 110, No. 4, 1938 p. 275)

椎間孔ニ於ケル疾病侵襲態度ニハ2様ノ著明ナル病的機轉ヲ指摘シ得ル。其ノ1ハ若年期ニ於ケル脱出性侵襲デアリ他ノ1ハ老年期ニ於ケル硬化性侵襲デアル。前者ハ椎間圓盤組織ノ髓質中心部ガ椎間軟骨ヲ破壊シテ上下椎骨體ノ間ニ脱出スルカ又ハ纖維輪ヲ壓排シテ脊髄管内ニ脱出スルモノデアリ、後者ハ椎間軟骨ノ斷裂ニ依リ隣接椎骨體ヨリ肉芽増殖ガ椎間圓盤組織ヲ侵襲シ、其ノ纖維化又ハ骨樣組織化ヲ惹起セシムルモノデアル。

斯ル病變ハレ線検査ニ依リ正常脊椎骨ニ於テ認めラル、椎間S字狀曲線像ガ歪曲セラレ隣接椎骨體ノ接近ニ依ル椎間關節部ノ脱臼又ハ轉移捻轉等ヲ來シ、以ツテ脊椎ノ異常形態ヲ齎スコト、ナル。

斯クシテ特有ナ疼痛、即チ末梢ニ於ケル神經經過ニ沿ヒテノ壓痛ヲ伴ハズ脊椎關節ノ不全脱臼ニ據ル神經根幹ノ壓迫又ハ捻挫痛ヲ訴フルニ至ルモノデ、特ニコノ際反射ノ異常機能、筋萎縮並ニ排便、咳嗽、嘔吐、怒噴等ニヨル神經根幹部疼痛、即チ所謂 Dejerine 氏症候ガ特有デアル。(金)

## 脊 髓

**脊髓横斷損傷ノ豫後判定上ノ反射作用ニ就テ** (F. Oldberg: The Reflex in the prognosis of traverse Lesions of the Spinal Cord. J. of Am. M. A. Vol. 110, No. 2, 1938 p. 104)

脊髓横斷損傷ニ際シ、反射作用ガ如何ナル結果ヲトルカニ關シテハ1890年 Bastian ノ重大ナル貢獻アリ、又1902年 Warriagton ハ脊髓横斷損傷ガ緩慢ナレバ脊髓ノ反射作用ハ保持サレルトイヘリ。世界大戰ハ是等ノ臨床的觀察ニ絶好ノ機會デアツタ。著者ハ脊髓横斷損傷ハ臨床的ニ1) 筋弛垂ト腱反射、足趾反射完全消失状態(之ハ數週續ク)、2) 反射亢進状態、3) 最後ノ饑餓状態ノ結果ヲ辿ルト述ブ。

截癱ガ外傷、腫瘍、感染等其ノ原因ノ何タルヲ問ハズ、完全弛垂、腱反射ノ完全消失ヲ數時間以上伴ヘバ、原因ヲ除去スルモ豫後絶望。截癱ノ原因ガ硬腦膜外膿瘍、腫瘍ノ如キモノナレバ即刻手術ヲナスベシ。

(吉田)